

MEMORIA PARA LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Sistemas de dispensación automatizados de medicamentos con destino el Nuevo bloque quirúrgico y oncológico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

A) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD REFERENTE A LA ADQUISICIÓN.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón (en adelante HGUGM o el Hospital) pretende con la licitación del presente expediente, la implantación en las nuevas unidades asistenciales del bloque Quirúrgico y Oncológico de sistemas automatizados de dispensación de medicamentos.

La finalidad es la automatización de los procesos de utilización de medicamentos es la seguridad del paciente y el uso eficiente de los recursos.

La utilización de estos sistemas proporciona reducción de errores de medicación, alertas para la interceptación precoz del error. Con la implantación de estas armarios se conseguirá, en estas áreas, el circuito seguro de utilización de medicamentos, objetivo Internacional de JOIN COMMISSION, ya que se integrarán con los sistemas actuales del HGUGM:

- Historia Clínica Electrónica y Gestión de Pacientes (HCIS®).
- Directorio Activo mediante Servicios Web.
- Sistema de información de Farmacia (FARHOS®)
- Sistema automatizado de almacenamiento y dispensación de medicamentos (KARDEX® –Mercurio y ROWA®-Arim)

B) ANÁLISIS DE LA APORTACIÓN DE LA MEJORA ASISTENCIAL. EVIDENCIA CIENTÍFICA.

La utilización de la medicación en el entorno quirúrgico y oncológico tiene unas características que lo hacen único. La seguridad del paciente es una cuestión especialmente relevante en cirugía, anestesia y oncología.

Los errores de medicación suponen entre 0,49% y un 5% de los medicamentos administrados en un quirófano¹ y en oncología². Aunque el conjunto de medicamentos utilizados en las áreas quirúrgicas y oncológicas pueda ser menor que en otras áreas la gran mayoría de ellos son de medicamentos de alto riesgo definidos por el Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP). Esto implica que las consecuencias de un uso inadecuado sean más graves o incluso fatales.

¹ Nanji KC, Patel A, Shalkh S, Serger DL, Bates DW. Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. Anesthesiology 2016; 124:25-34

² Ashokkumar R, Srinivasamurthy S, Kelly JJ, Howard SC, Parasuraman S, Uppugunduri CS. Frequency of chemotherapy medication errors: A systematic review. J Pharmacol Pharmacother 2018;9:86-91



Además, en el quirófano a diferencia de otros ámbitos asistenciales la medicación es prescrita, preparada y administrada por el mismo profesional (anestesista) por lo que debemos diseñar estrategias para minimizar el riesgo en el proceso.

Por último, cabe destacar que son áreas con una gran actividad, un elevado número de transiciones asistenciales en el proceso y con una clara tendencia a la ambulatorización de los procesos tanto en Cirugía Mayor Ambulatoria como Hospitales de Día.

La Organización Mundial de la Salud incluye la automatización para unidades que utilizan medicamentos de alto riesgo en sus retos mundiales “Patient without harm” & “Safe surgery safe lives” promoviendo una serie de estándares para definir un entorno de seguridad de paciente quirúrgico. Además se han publicado recomendaciones de expertos internacionales que consideran imprescindibles actividades entre las que se encuentran la dispensación automatizada de los medicamentos ^{3, 4}.

Estas recomendaciones han servido como base para el rediseño del proceso de utilización de medicamentos e incorporación de los armarios de dispensación de medicación en el nuevo bloque quirúrgico y edificio de oncología del HGUGM.

C) EVALUACIÓN OBJETIVA DEL BENEFICIO DEL PACIENTE.

Los sistemas automatizados de dispensación redundan en una mejor atención y más segura al paciente.

D) DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA Y SU IMPLEMENTACIÓN.

Los Sistemas Automatizados de Dispensación de Medicamentos (SADME) son armarios controlados electrónicamente e integrados en la red informática del hospital. Contienen la medicación en cajetines con distintos niveles de control y acceso.

Este sistema de almacenamiento facilita la identificación del paciente, mediante lectura de código de barras de la etiqueta identificativa del paciente, retirada segura conectado a la prescripción médica y trazabilidad de todos los movimientos. En el caso de los medicamentos estupefacientes, permite cumplir la regulación vigente. Además, mejora la identificación de los medicamentos ubicando medicamentos con apariencia similar en diferentes ubicaciones y utilizando estrategias como el sistema de letras mayúsculas resaltadas.

El sistema permite la identificación de usuarios mediante huella dactilar lo que confiere una garantía de seguridad adicional.

La reposición de los armarios se realiza mediante lectura de código de barras para asegurar el 100% de precisión.

³ Medication safety in the operating room: literature and expert-based recommendations. JA Wahr, JH Abernathy et al. British Journal of Anaesthesia. 2017;118 (1): 32-43

⁴ Guidelines on perioperative pharmacy services. Am J Health-Syst Pharm. 2019;76:903-920



Los sistemas automatizados de dispensación que se licitan se distribuirán en las unidades de asistenciales del Bloque Quirúrgico y Edificio de Oncología en función de las características y configuración con el fin de adecuarse a las necesidades de cada unidad para su funcionamiento autónomo de 24-48 horas en función de su complejidad.

El equipamiento se suministrará con todos los dispositivos, elementos y accesorios necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos.

Las áreas en las que habrá que implantar la solución automatizada son:

Boque Quirúrgico

Planta	Control Quirófano	Nº Quirófanos	Control Unidades Postcirugía	Puestos/Camas
Planta 1ª	2	10+4	1 (CMA)	42
Planta 2ª	1	6	2 (Rea-UCP)	34
Planta 3ª	1	10	1 (URPA)	30
Total	4		4	

Nuevo Edificio Oncología

Planta	Control de Enfermería	Puestos/Camas
Planta baja	1 (Hdedía)	45
Planta 2ª	2 (Hemato-UTMO)	14+8
Planta 3ª	1 Oncología M	20
Planta 4ª	1 Oncología M	20
Total	5	

Su implantación está prevista en un plazo de un mes desde la firma del contrato. En esta se contemplan todos los accesorios necesarios para su puesta en funcionamiento. No existe dificultad en la implantación ya que los sistemas automatizados de dispensación están presentes en el hospital.

E) ESTUDIO COSTE EFICIENCIA CON EL IMPACTO ECONÓMICO EN LOS CAPÍTULOS I- II.

No tiene impacto en el capítulo I al tratarse. El coste previsto en el capítulo II para los equipos es del 6 % del valor de adquisición IVA incluido, a partir del tercer año de su instalación.

F) MOTIVACIÓN TÉCNICA DE LA INVERSIÓN NUEVA O DE REPOSICIÓN. (INNOVACIÓN, CICLO DE VIDA, REPARACIÓN NO RENTABLE, OBSOLESCENCIA....)

El suministrador garantizará la existencia de piezas de repuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo necesarias, al menos, durante 2 años después de la instalación del equipo.



G) RELACIÓN DE LOS SERVICIOS/SUMINISTROS QUE SE DERIVAN DE LA ADQUISICIÓN, DETALLANDO EL CONCEPTO Y SU VALOR ECONÓMICO. (CONTRATO DE MANTENIMIENTO, REPUESTOS ORIGINALES, SUMINISTROS EXCLUSIVOS...) SEGÚN CORRESPONDA.

Su adquisición conllevará su inclusión en contrato de mantenimiento después de la salida de garantía. El coste previsto de mantenimiento es del 6 % del valor de adquisición IVA incluido, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios necesarios para su uso.

Madrid, 1 de septiembre de 2021

JEFE DE SECCIÓN FARMACIA
HOSPITALARIA

Ana Herranz Alonso



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **0982590920417684682336**